



La liminalité comme cadre d'analyse du handicap

Marcel Calvez

► To cite this version:

Marcel Calvez. La liminalité comme cadre d'analyse du handicap. *Prevenir*, 2000, 39 (2), pp.83-89. <halshs-00483461>

HAL Id: halshs-00483461

<https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00483461>

Submitted on 14 May 2010

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

La liminalité comme analyse socioculturelle du handicap

Marcel Calvez,
Université Rennes 2
CS 24306
6 av. Gaston Berger
F- 35043 Rennes Cedex
Courriel : marcel.calvez@uhb.fr

Au cours de la décennie passée, la question du handicap a pu trouver un écho dans les interrogations relatives à l'exclusion [Castel, 1995 ; Paugam, 1996]. Mais, comme le souligne Stiker [1996], si elle rejoint la question sociale, elle présente des traits particuliers qui en font un champ d'interrogations spécifiques. En effet, elle ne renvoie pas simplement à des situations de marginalité ou d'absence de prise en compte d'une spécificité. Elle concerne aussi les préventions culturelles à l'égard des personnes handicapées. Cette conjugaison fait du handicap une configuration singulière dont l'approche en termes de liminalité cherche à rendre compte.

La notion de liminalité a son origine dans l'analyse des rites de passage développée par Van Gennep [1909]. Elle qualifie le moment où un individu a perdu un premier statut et n'a pas encore accédé à un second statut ; il est dans une situation intermédiaire et flotte entre deux états. L'analyse du handicap en tant que liminalité met en évidence cette situation de seuil comme un trait essentiel de la condition sociale des personnes handicapées. Cette notion a été utilisée par Murphy [1987, 1989] pour caractériser la situation de l'invalidé dans la société américaine. A la même période, je l'ai utilisée pour analyser les trajectoires d'intégration de personnes handicapées mentales dans le milieu ordinaire [Calvez, 1990a, 1990b, 1991, 1993]¹. Les deux approches, tout en s'alimentant au même corpus de références anthropologiques, ne sont pas totalement semblables. Par les questions posées et par leurs références empiriques, elles ont privilégié des dimensions différentes de la liminalité. Murphy a mis en œuvre une approche de la condition sociale des invalides alors que j'ai analysé le rôle des contextes sociaux et culturels dans la production de situations de seuil. Loin de s'exclure, les deux perspectives se complètent pour rendre compte du handicap comme configuration sociale et comme expérience culturelle en dehors de statuts sociaux reconnus [Calvez, 1994].

La liminalité comme alternative au stigmat

L'analyse du stigmat développée par Goffman [1963/1975] a exercé une grande influence sur les études relatives au handicap. Cette analyse porte sur les situations de rencontre entre des individus dotés d'attributs qui les discréditent au regard des attentes normatives du milieu social dans lequel ils se trouvent, et des

¹ Les recherches ont été effectuées dans le cadre d'un programme de recherche du CTNERHI sur " Les espaces de vie et les trajectoires sociales des personnes handicapées et inadaptées en milieu ordinaire " (1987-1990).

individus qui sont porteurs de ces attentes normatives. La définition du stigmaté comme marque physique, mentale ou sociale dans son acception commune et comme relation sociale dans l'acception de Goffman, offre un cadre de référence aisé pour passer des acceptions courantes du handicap à une problématisation sociologique. Toutefois, cette ouverture s'opère au prix de l'inscription du handicap dans le champ de la déviance.

Il est aisé de comprendre que Murphy devenu tétraplégique ait été irrité par une approche qui associe les invalides aux délinquants. Pour lui, « un délinquant choisit de mener une existence criminelle, mais personne ne demande à naître noir et, assurément personne ne souhaite devenir tétraplégique ». Tout en reconnaissant l'intérêt d'une approche que Davis [1961] avait déjà engagée dans son analyse des interactions entre gens valides et handicapés, Murphy en vient à dire que regarder l'invalidité comme un sous-type de déviance rend de nombreuses questions confuses et conduit les sociologues dans une impasse théorique. Ce qui retient en effet son attention, c'est que les handicapés physiques suscitent diversement des sentiments de répulsion, de crainte, voire d'hostilité comme s'ils violaient les valeurs dominantes. Inversement, ils peuvent susciter des sentiments de compassion qui conduisent les gens ordinaires à transgresser les codes de relations courantes. La sociologie de la déviance et du stigmaté ne peut pas prendre en compte ces dimensions culturelles associées à l'invalidité.

La double expérience de Murphy en tant qu'anthropologue et que tétraplégique le conduit à voir dans l'invalidité une amplification des tensions entre les besoins de l'individu comme être indépendant et ses besoins comme membre d'un réseau social. En effet, dans le cas de l'invalidité, les présupposés sur lesquels repose la vie sociale ordinaire et qui permettent d'articuler ces deux dimensions de l'individu, ne fonctionnent pas [Goldin, Scheer, 1995]. Avec la notion de liminalité, Murphy propose un cadre d'analyse qui permet d'universaliser la situation de l'invalidé comme condition humaine et de préserver son caractère culturel unique. En soulignant la situation d'interstice dans laquelle se trouvent les invalides, il place ainsi son analyse au plan de la structure sociale.

Cette approche s'alimente aux idées débattues dans l'anthropologie des années soixante. Pour expliquer la situation de marge que connaissent les invalides, il fait appel à la distinction de Lévi-Strauss entre la nature et la culture. Pour lui, les invalides personnifient une transgression culturelle car leur condition d'être de culture est détruite par l'intrusion de la nature dans les manifestations corporelles qui accompagnent l'invalidité. Le brouillage des distinctions conventionnelles remet en cause leur humanité même aux yeux de ce qui se revendique pleinement comme êtres de culture. Reprenant l'apport de Douglas [1971], il explique que les situations qui échappent aux classifications culturelles établies sont associées à des pouvoirs et des périls. Dès lors, le fait de s'écarter des catégories établies conduit à considérer les invalides comme dangereux et contribue à l'aversion à leur égard, car ils personnifient une forme de pollution de l'intégrité de la personne humaine. Enfin, s'appuyant sur Turner [1967, 1969], il souligne que la liminalité déconstruit les distinctions ordinaires de statut au profit d'une égale condition de dépendant qu'il qualifie de *communitas*. Cette commune situation de dépendants constitue un trait dominant de la condition de l'invalidé et caractérise leur situation d'interstice dans la société..

Pour Murphy, la dimension culturelle de l'invalidité en fait une situation unique. Elle lui permet d'expliquer le statut social indéfini aussi bien que le déroulement spécifique des relations avec les gens valides. Ce statut social indéfini participe à l'institutionnalisation de la liminalité. « De même que les corps des infirmes sont détériorés à jamais, leur position en tant que membres de la société est définitivement altérée. L'indétermination durable de leur état aboutit à une absence de définition de leur rôle social qui est de toute manière occultée par le naufrage de leur identité ».

La liminalité comme produit d'une intégration inachevée

L'approche de la liminalité que j'ai développée a son origine dans une analyse de l'intégration de handicapés mentaux dans le milieu ordinaire. En les positionnant au cœur de la vie ordinaire, cette intégration brouille les distinctions et les classements qui reposent sur la mise à l'écart des handicapés. Le jugement culturel conduit à recomposer les cadres de la vie ordinaire en leur attribuant une place relative aux relations de la vie ordinaire. Le modèle de la séquence de passage de Van Gennep est mobilisé pour analyser cette intégration comme un itinéraire de passage qui va de la perte d'un statut lié à l'enfermement jusqu'à l'attribution d'un nouveau statut dans le monde ordinaire. La liminalité caractérise un itinéraire d'intégration inachevé.

Dans les recherches effectuées, l'étude des relations de la vie courante fait apparaître des attitudes spécifiques à l'égard des personnes issues du monde du handicap (rejet partiel, attribution d'un statut mineur, ambivalence entre une reconnaissance et un rejet). Elles sont soutenues par des représentations (irresponsabilité, danger social et sexuel, craintes d'une contagion du handicap) qui renvoient aux croyances relatives à des situations de marginalité et qui parviennent à se formuler de façon plausible à partir de l'argument du handicap. La liminalité résulte ainsi de l'impossibilité de dépasser l'antagonisme culturel entre le monde du handicap et le monde ordinaire. Installés dans leur monde, les gens ordinaires mettent les personnes déficientes à distance en ne leur reconnaissant pas le droit à une vie ordinaire et trouvent dans leur culture des arguments pour justifier les préventions à leur égard.

L'approche a considéré les représentations culturelles des handicapés dans le milieu ordinaire en tant qu'elles participent à la structuration des relations sociales. Elle s'est appuyée sur la typologie des institutions sociales développée par Douglas [Douglas, 1978 ; Thompson, Ellis, Wildavsky, 1990]. Cette typologie s'inscrit dans la continuité du projet de l'anthropologie sociale anglaise classique pour comparer des cultures, des institutions et des systèmes de croyances en les ancrant dans les structures sociales [Fardon, 1999]. Elle distingue quatre types distincts d'institutions sociales en contrastant les deux dimensions de l'action sociale que sont l'appartenance à un groupe et l'organisation des rôles sociaux. A chaque type d'institution correspond un type de culture qui génère des biais dans la définition de situations et dans les réponses qui lui sont apportées. Une culture hiérarchique est à même de prendre en compte une grande diversité de situations de déficience et d'invalidité, dès lors que des analogies permettent d'intégrer une diversité de situations dans des catégories reconnues (par exemple, la reconnaissance d'un

déficient mental comme un enfant et l'attribution d'un statut social correspondant). Une culture égalitaire ou individualiste repose sur une vision homogène de l'individu; elle n'a donc pas de catégorie reconnue pour prendre en compte la diversité des conditions humaines. Toutefois, une culture égalitaire en valorisant l'appartenance collective peut prendre en compte des déficiences ou des invalidités pour autant que les individus ne se soustraient pas à l'égalité de condition. Une culture individualiste valorise les capacités de l'individu à nouer des relations et à se créer des alliances. Une culture fataliste peut prendre en compte des déficiences tant que les individus ne les mobilisent pas pour revendiquer des avantages comparatifs.

La typologie des institutions sociales fait éclater la notion de liminalité en quatre types différents auxquels correspondent des représentations typiques qui prennent en compte certaines dimensions du handicap. Chaque institution a ses pré-requis relatifs à la participation d'individus handicapés. L'étude de terrain montre que, lorsque le monde du handicap est défini de façon antagonique au monde ordinaire et que les personnes handicapées vivent dans le monde ordinaire, ces pré-requis s'expriment dans des statuts dérogatoires, partiels ou ambivalents qui traduisent un versant de leur condition liminaire. Si, pour une raison ou une autre, ces personnes dérogent aux statuts et aux places qui leur sont assignées par les institutions sociales, elles connaissent un rejet qui traduit le second versant de la liminalité. Cette situation est fréquente dès lors que les individus classés comme handicapés revendiquent d'être traités de façon ordinaire. De plus, le milieu social ordinaire n'est pas homogène, mais il se caractérise par une multiplicité de contextes sociaux organisés autour de principes d'ordre différents. Dès lors que leur condition est perçue ou connue, les personnes handicapées ont de fortes chances de se trouver en porte-à-faux à l'égard de l'un ou l'autre de ces contextes, d'autant plus qu'elles n'ont pas obligatoirement les compétences requises pour s'adapter à des contextes différents. Alors leur incapacité sert d'argument pour justifier leur mise à l'écart des relations ordinaires. La liminalité devient une composante de leur vie en milieu ordinaire sans qu'ils ne puissent rien changer de leur situation.

La liminalité comme un état de marge

L'analyse de la liminalité procède d'une interrogation sur la fabrication de l'ordre social et symbolique, et sur sa capacité à prendre en compte la diversité humaine. Certains individus n'ont pas de place dans les classifications existantes et ne peuvent pas prendre part aux échanges sociaux ordinaires. Ils sont en marge de la vie sociale.

Dans un itinéraire de passage, la période de marge signifie une liaison avec le danger ou avec la source d'un pouvoir extraordinaire [Douglas, 1971]. C'est pourquoi des rites visent à prémunir la société contre le danger qui émane des individus en situation de seuil en levant d'une façon ou d'une autre l'indétermination de leur statut. Cette approche permet de rendre compte des réponses apportées à la liminalité comme des modalités visant à contrôler ou à supprimer l'anomalie qu'elle représente dans l'ordre des classifications. Murphy donne de nombreuses illustrations des pressions qu'exerce la société à l'égard des

invalides. « L'idée qu'il vaut mieux être mort qu'invalides n'est rien de moins que l'ultime calomnie contre les handicapés physiques, car elle remet en question la valeur de leur vie et leur droit même d'exister ». On peut également évoquer les demandes de contrôle ou d'enfermement des handicapés mentaux vivant dans le milieu ordinaire, les situations d'isolement ou de mauvais traitement. Parce qu'elle est associée à des dangers et à des peurs de contamination, la liminalité représente une situation dangereuse dont les gens ordinaires cherchent à se prémunir.

Ces réponses peuvent s'inscrire dans ce que, dans la suite de sa critique de l'enfermement des personnes handicapées, Wolfensberger [1994] a dénoncé comme la tendance à la fabrication de mort (*deathmaking*). Pour lui, les personnes déficientes et d'autres populations socialement dévaluées sont de plus en plus exposées au risque d'être victimes de conduites visant à abrégé leur vie. Cela couvre un champ étendu, des mauvais traitements à l'égard des personnes dépendantes à la stérilisation et à l'interruption de grossesse pour cause de malformation fœtale. Il considère que, parmi les catégories les plus menacées se trouvent les enfants à naître dont le dépistage anténatal a mis en évidence une déficience ou les nouveau-nés qui ont des incapacités physiques sévères.

Si l'interpellation éthique de Wolfensberger concerne en premier lieu une société américaine marquée, selon lui, par le développement d'un individualisme farouche, elle conduit également à questionner les réponses socialement acceptables à l'égard de la déficience en France. La loi 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur de personnes handicapées a reconnu le caractère d'obligation nationale de la prise en charge des personnes handicapées. La tendance au *deathmaking* est ainsi limitée par l'accord collectif et ne peut s'exprimer que dans des conduites dérivées, comme les mauvais traitements, le contrôle de la sexualité, la stérilisation...

En reconnaissant que la prévention et le dépistage des handicaps sont également une obligation nationale, la loi ouvre un espace dans lequel la tendance au *deathmaking* peut être mise en œuvre de façon légitime grâce à la technologie du dépistage anténatal et à l'interruption thérapeutique de grossesse. Moyse [1999] souligne cette tendance lorsqu'elle remarque que « la décision de garder des enfants atteints de certaines malformations comme la trisomie ne peut être qu'exceptionnelle dans la mesure où l'interruption thérapeutique de grossesse généralement proposée par la médecine, rencontre sans difficulté non pas le *choix*, mais le *désir* de ne pas mettre au monde des enfants atteints d'infirmités. » Pour elle, le problème essentiel est de savoir si l'on peut encore mettre au monde un enfant atteint d'une déficience, tant apparaît un lien automatique entre le dépistage anténatal et l'avortement thérapeutique. Toutefois, comme le remarque Testard [1999], le désir d'un « enfant parfait » ne recouvre pas totalement le souhait légitime des parents de mettre au monde un enfant constitutionnellement bien armé pour affronter l'existence. Loin d'une homogénéité culturelle, les parents combinent différemment la crainte d'une anomalie éventuelle et la reconnaissance de la diversité des individus. De fait, les décisions relatives au dépistage anténatal et à l'interruption de grossesse engagent des principes et des valeurs constitutifs d'un mode de vie. Le refus d'une interruption thérapeutique de grossesse dans le cas d'un handicap virtuel n'est alors pas plus irrationnel que l'acceptation, même

s'il s'oppose à des valeurs culturelles dominantes et à une raison technique et médicale.

L'idée selon laquelle « les institutions décident de la vie et de la mort » [Douglas, 1986/1999] trouve dans le domaine du dépistage anténatal une illustration forte. Les institutions fournissent en effet aux individus des classifications et des analogies qui leur permettent d'ordonner le monde dans lequel ils se trouvent. Elles leur fournissent aussi des principes qui leur permettent de justifier les règles qu'ils adoptent et de les faire apparaître raisonnables. Si leur culture hiérarchique est apte à mettre en œuvre une solidarité qui permet la prise en charge collective des individus quel que soit leurs compétences et leurs capacités, la question du risque de handicap lié aux tests anténataux se pose de façon radicalement différente d'une culture individualiste dans laquelle chaque individu est tenu responsable de ce qui advient aux siens et doit en supporter seul la prise en charge ou d'une culture égalitaire qui tient en aversion les différences rompant l'homogénéité du groupe. La diversité de réponses apportées à la présence des handicapés dans la vie ordinaire et la diversité des représentations de la déficience trouvent ainsi leur source dans la diversité des institutions qui organisent l'expérience sociale et des cultures qui les supportent. Cela posé, la difficulté réside dans la capacité des personnes confrontées à cette situation à résister aux pressions sociales et aux tendances culturelles de leur environnement, et à affirmer les principes et les valeurs auxquels ils tiennent.

Conclusion

Avec d'autres perspectives, la notion de liminalité rompt avec l'approche en termes de réadaptation qui, comme le rappelle Stiker [1982], est au fondement des usages sociaux de la notion de handicap pour inscrire les questions posées par l'invalidité, la déficience, l'inadaptation ou l'incompétence dans l'ordre des relations sociales et de la culture. Elle permet, comme l'a amplement souligné Murphy de s'extraire d'une approche en termes de déviance, tout en s'inscrivant, héritage de Van Gennep oblige, dans un questionnement relatif à la constitution de l'ordre social et de l'ordre symbolique. Son apport réside dans l'analyse du handicap comme une situation qui échappe à la fois aux statuts sociaux reconnus et aux classifications culturelles en vigueur. Toutefois, cette situation de seuil ne caractérise pas la totalité des réponses au handicap ; d'autre part, elle connaît des variations socioculturelles importantes. Ces variations doivent être l'objet d'attention de la recherche, non seulement parce qu'elles ancrent la question du handicap dans des réalités sociales concrètes, mais aussi parce qu'elles permettent de sortir de la dualité intégration-exclusion pour prendre en compte la multiplicité des réponses à la diversité de la condition humaine.

Références bibliographiques

Calvez M., 1990a, *Gens de la ville, gens du CAT. Essai d'analyse culturelle*. Rapport final de recherche pour le CTNERHI, Rennes, IRTS de Bretagne.

1990b, Les handicapés mentaux et l'intégration au milieu ordinaire : une analyse culturelle. *Handicaps et Inadaptations. Les Cahiers du CTNERHI*, 50-51, 31-58.

1991, La construction sociale du handicap. Une approche de l'intégration des handicapés mentaux dans le milieu ordinaire. *Handicaps et Inadaptations. Les Cahiers du CTNERHI*, 55-56, 87-106.

1994, Le handicap comme situation de seuil : éléments pour une sociologie de la liminalité, *Sciences Sociales et Santé*, XII, 1, 61-88.

Davis F., 1961, Deviance disavowal: the management of strained interaction by the visibly handicapped, *Social problems*, 9, 121-132.

Douglas M., 1966/1971, *De la souillure. Essai sur les notions de pollution et de tabou*, Paris : F. Maspero.

1978, *Cultural bias*, London, Royal anthropological institute of Great Britain and Ireland (repris dans Douglas, 1983, *In the active voice*, London: Routledge and Kegan Paul.).

1986/1999; Comment pensent les institutions. Paris : La Découverte-Mauss.

Fardon R., 1999, *Mary Douglas: an intellectual biography*, London: Routledge

Goffman E., 1963/1975, *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*, Paris : Les éditions de Minuit.

Goldin C., Scheer J., 1995, Murphy's contributions to disability studies: an inquiry into ourselves, *Social Science and Medicine*, 40, 11, 1443-5.

Moyse D., 1999, Le risque de naître « différent », *Esprit*, décembre, 65-74.

Murphy R., 1987/1990, *Vivre à corps perdu. Le témoignage et le combat d'un anthropologue paralysé*, Paris : Plon.

Murphy R., Sheer J., Murphy Y., Mack R., 1989, Physical disability and social liminality: a study in the rituals of adversity, *Social Science and Medicine*, 26, 2, 235-242.

Paugam S., 1996 (sous la direction de), *L'exclusion. L'état des savoirs*, Paris : La Découverte

Stiker H.-J., 1982/1997, *Corps infirmes et sociétés*, Paris : Dunod.

1996, Handicap et exclusion. La construction sociale du handicap. In : Paugam S. (sous la direction de), *L'exclusion. L'état des savoirs*, Paris : La Découverte (311-320).

1999, Quand les personnes handicapées bousculent les politiques sociales, *Esprit*, décembre, 75-106.

Testard J., 1999, *Des hommes probables. De la procréation aléatoire à la reproduction normative*, Paris : Seuil, Science Ouverte.

Thompson M., Ellis R., Wildavsky A., 1990, *Cultural theory*, Boulder, Col.: Westview Press.

Turner V., 1967, *The forest of symbols*, Ithaca, NY: Cornell University Press.

1969/1990, *Le phénomène rituel. Structure et contre-structure*, Paris, PUF Ethnologies.

Van Gennep A., 1909/1981, *Les rites de passage*, Paris : Picard.

Wolfensberger W., 1994, A personal interpretation of the mental retardation scene in the light of the “signs of the times”, *Mental retardation*, 32, 1, 19-33.